



Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät

kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
17.4.2008

Miia Vuorinen, 0501986
Mingrong Zhang, 0502020

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Sairaanhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Miia Vuorinen ja Mingrong Zhang		
Työn nimi		
Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät - Kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2008	21 + 3 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toisena tarkoituksena oli kartoittaa sitä, miten voidaan lähestyä käytännön hoitotyötä ja saada mahdollisia vastauksia hoitotyön laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaista aikaisempaa tutkimustietoa hoidon laadusta on olemassa, sekä laatia ehdotus kyselylomakkeesta, jonka avulla on mahdollista kerätä palautetta potilailta sekä hoitajilta hoitotyön laadusta.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Stadia:n Näyttöön perustuva kättilötyö - hanketta, jonka tavoitteena ei ole pelkästään tuottaa uutta tietoa olemassa olevaan kättilötyön tietopohjaan, vaan etsiä näyttöön perustuvia ratkaisuja käytännön hoitotyössä havaittuihin laatuongelmiin.</p> <p>Opinnäytetyössä kirjallisuushaut toteutettiin Stadia:n kirjaston Kurre ja Helka tietokantoihin. Hauilla etsittiin vuosina 1996-2007 julkaistuja tutkimuksia. Tutkimusten tuli olla vähintään ammattikorkeakoulussa toteutettuja opinnäytetöitä tai yliopistotasoisia pro gradu-tutkimuksia. Lisäksi tutkimusten tuli käsittää potilaan hoitoon ja tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä ja tutkimusten tiedonantajien tuli olla joko potilas tai hoitotyöntekijä. Edellä mainituilla kriteereillä saimme esille 200 hakutulosta, joista valitsimme otsikon perusteella 16 tutkimusta tarkempaa analyysia varten.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoidon laadussa oli paljon hyvää, mutta aina on hyvä muistella, mistä laatu koostuu ja mitä sen ylläpitämiseen tarvitaan. Jotta hoidon laatu pysyy yllä ja kehittyy asiakkaiden tarpeiden mukaisesta, tarvitaan laadun varmistusta niin hoitajilta kuin potilailta. Aiemmin laatua on mitattu toiminta-keskeisesti, mutta nykyään keskitytään yhä enemmän asiakaslähtöisyyteen. Tämän asiakaslähtöisyyden osalta kehittämiskohteenä on jatkuvan palautteen saaminen niin potilailta kuin hoitajilta. Asiakaspalautteen keräämistä varten tuotimme opinnäytetyön tuloksena kyselylomake-ehdotuksen, jota voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä esimerkiksi naistentautien vuodeosastoilla.</p>		
Avainsanat		
Laatu, hoito, asiakastyytyväisyys, asiakaspalaute, tieto, kirjallisuuskatsaus		



Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Nursing	
Author/Authors Miia Vuorinen and Mingrong Zhang			
Title Quality of Health Care and Factors Affecting It			
Type of Work Final Project	Date Spring 2008	Pages 21 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study focused on the quality of health care and the factors that affect it. The Quality of health care is a widely studied subject, and, with this work we emphasized the previous achievements and findings in the development and charting of the quality of health care. In order to maintain nursing quality of health care and to develop it according to needs, certain nursing quality assurance is needed. The purpose of this nursing quality was only to produce new data to the existing database by scientific methods, but also to look at solutions to qualitative problems which had encountered in to practice. Due to this, we studied how to best approach the practical work in the field of nursing and health care and to find possible solutions on how to improve the quality of health care.</p> <p>Since 'quality' is such a wide concept, we restricted the area of our study by choosing some criteria. We decided to focus on studies that concerned the treatment of patients and the recovery of information, from the viewpoint of the patient/staff. The informants in these studies had to be either patients or health care staff members. The studies were Master's theses or final projects. With our criteria, we were able to recover 200 studies, from which we chose 16 that were available in libraries. We gathered information on how to write a questionnaire that through open-ended questions might help the health care staff members to solve problems in the field.</p> <p>The results showed that the quality of health care was viewed very positively, but it was always good to remember what the concept 'quality' consisted of, and what was needed to maintain it. Previously, the quality in health care was measured according to results and was action-centered while, nowadays, the focus is increasingly on the needs of the patient. Concerning these needs, a relevant focus on development may receive constant feedback from both patients and health care staff members.</p>			
<p>Keywords</p> <p>quality, nursing quality assurance, information, literature review</p>			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	HOIDON LAATU	3
3.1	Hoitotyö laadun varmistuksena	3
3.2	Laadun kehitys asiakaspalautteen avulla	4
4	KIRJALLISUUSKATSAUS	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus prosessina	5
4.2	Mitä on tutkimustieto?	6
4.3	Aineiston keruu	6
5	TULOKSET	8
5.1	Keskeiset käsitteet	8
5.1.1	Potilaiden kokemukset ja toiveet	8
5.1.2	Hoitajien kokemukset ja toiveet	11
5.2	Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät	12
5.2.1	Tutkimuksista esille tulleet positiivisesti vaikuttavat tekijät	12
5.2.2	Tutkimuksista esille tulleet negatiivisesti vaikuttavat tekijät	13
6	POHDINTA	15
6.1	Johtopäätökset	16
6.1.1	Luotettavuus	16
6.2	Jatkosuunnitelmat	17
	LÄHTEET	18
LIITTEET	Kyselylomake	
	HYVÄ HOITO-mittarin sisältökategoriat	
	Taulukko	

1 JOHDANTO

Olemme sairaanhoitajakoulutuksen aikuisopiskelijoita. Teimme sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyömme hankkeeseen nimeltä Näyttöön perustuva kätilötyö. Kirjassa Hoitotyön vuosikirja 2001, näyttöön perustuva hoitotyö selvennetään, mistä näytössä oikeastaan on kysymys. Siinä sanotaan, kuinka terveydenhuollossa on pitkään luotettu siihen, että koulutus takaa laadun ja että tutkimus- ja hoitomenetelmiksi valitaan vain vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuvat menetelmät. Näyttöön perustuva hoitotyö on määritelty parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolelliseksi arvioinniksi ja harkituksi käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa (esim. Partanen & Perälä 1998; Toljamo-Kaustinen & Lepola 1999). Kirjassa tuodaan esille, kuinka asia ei välttämättä ole hoitotyöntekijöille uusi, mutta on hyvä korostaa sitä että, tutkimustieto ja kokemusperäinen tieto voivat olla sekä hoitotyöntekijän että potilaan tietoa. Joissakin lähteissä potilaan tieto ja näkemys kuvataan aivan kuin omana tiedon lajinaan, kun tieto yleisesti jaetaan perustatasoon ja käyttötasoon (Sacket ym. 2000). Näistä perustataso sisältää tutkimustiedon ja kokemusperäisen tiedon.

Opinnäytetyön aiheemme on hoidon laatuun vaikuttavat tekijät. Tätä olemme selvittäneet ja analysoineet kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla keskityimme potilaiden ja hoitajien kokemuksiin sekä toiveisiin. Tavoitteena oli löytää potilailta ja hoitajilta vastauksia, mielipiteitä ja mahdollisesti ehdotuksia hoitotyön laadun kehittämiseksi. Tutkimusten pohjalta analysoimme aiempia tuloksia hoidon laadusta.

Koska laadunvarmistustoimintaan sisältyy tutkimusta, sen tavoitteena ei ole ainoastaan tuottaa tieteellisen tutkimuksen tavoin uutta tietoa olemassa olevaan tietopohjaan, vaan etsiä ratkaisuja käytännön työssä havaittuihin laatuongelmiin. Siksi olemme tuottaneet opinnäytetyöhömme tietoa siitä, miten olisi kyselylomakkeen avulla hyvä lähestyä käytännön työtä ja saada mahdollisia vastauksia laadun kehittämiseksi. Tämä kyselylomake (liite 1.) luominen on tehty hoidon laadun selvittämiseksi ja kehittämiseksi ja toivomme sen pääsevän joskus kentälle testattavaksi.

Potilaan tyytyväisyyttä on tutkittu paljon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Tässä opinnäytetyössä käytimme hyväksi sitä tutkimustietoa, jota yleensä terveydenhuollon lähteiden sisällöstä on saatavilla. Opinnäytetyömme avulla tuli löytää

vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Minkälaista on hoidon laatu? Mitkä ovat laatuun vaikuttavat tekijät?

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työmme tarkoituksena oli löytää kirjallisuuskatsauksen avulla potilailta ja hoitajilta vastauksia, mielipiteitä ja mahdollisesti ehdotuksia hoidon laadun kehittämiseksi. Tavoitteena oli löytää aiemmasta kirjallisuudesta vastauksia kysymyksiin: minkälaista on hoidon laatu? Mitkä ovat laatuun vaikuttavat tekijät?

Olemme koonneet tutkimuksista esille tulleita vastauksia hoidon laadusta, ja niiden avulla olisi tarkoitus parantaa hoidon laatua edelleen. Se, miten jo aiemmin selvitetty asiat parantavat tämän työn avulla hoidon laatua, on työmme tarkoitus. Haluamme tuoda esille vaikuttavat tekijät selvästi lueteltuina. Tästä esimerkkinä ovat Leino-Kilven ym.(1994) HYVÄ HOITO-mittarin sisältökategoriat (liite2). Olemme myös laittaneet mukaan tietoa siitä kuinka jatkossa laatua voitaisiin kehittää ja selvittää kyselylomakkeella ja kuinka sitä olisi hyvä lähteä luomaan. Hankkeessa Näyttöön perustuva kätilötyö, joka meidän osalta keskeytyi, toivottiin löytävän kyselylomakkeen avulla mahdollisia toiveita hoitajien lähestymistavoista vastaanottotilanteessa Naistensairaalan hoitotyön kehittämisen pohjaksi, tueksi ja arvioimiseksi. Tämän aiemman tarkoituksen takia halusimme pitää tässä työssämme mukana kyselylomakkeen luomisen. Kaiken kaikkiaan kehittämistyössä luodut mahdolliset uudet käytännöt olisi hieno saada osaksi toteutettavaa hoitotyötä.

Tämä opinnäytetyö tehdään pääasiallisesti työelämän tarpeisiin, ja aihepiiriltään se liittyy kiinteästi koulutusohjelman ammattiopintoihin (Helsingin ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 14.1.2004). Kirjallisuuskatsauksena tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on lisätä ja selventää ymmärrystä asiasta ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Tämän toivoisi onnistuvan, jolloin työmme tavoite löytää vastauksia hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä toteutuisi ja laadun kehitys kentällä jatkuisi toivottuun suuntaan. Tällöin työmme tarkoitus lisätä ja selkiyttää henkilökunnan tietoa olisi tavoitettu.

3 HOIDON LAATU

Laatu on käsitteenä laaja ja monitahoinen. Tästä syystä laatuun liittyviä käsitteitä ja määritelmiä on runsaasti ja niiden käyttö on kirjavaa. Laatua voidaan määritellä ja arvioida monella tasolla: potilas, työntekijä, työyksikkö, organisaatio, terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmän taso. Ajan kuluessa laatutyö on muuttanut muotoaan. Garvinin (1988: 27) mukaan laadun määrittelyn näkökulma on siirtynyt tuote-, toiminta- tai menetelmäorientaatiosta asiakasorientaation korostamiseen laatua määriteltäessä. Laatutyössä ei enää ole keskeistä toiminnan jälkikäteen tarkastaminen ja yksittäisten virheiden etsiminen, vaan koko toimintakokonaisuuden arviointi ja tulevan toiminnan laadun saaminen sellaiseksi, ettei laatutason alituksia enää tapahdu. Vuoren (1993: 22) mukaan hoidon laatu tarkoittaa parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista tavalla, jonka kustannus-hyöty – suhde on hyvä. Hoidon laadukkuutta voidaan yleisesti arvioida toiminnassa toteutuvien hyvien ja tavoiteltavien ominaisuuksien kautta (Pelkonen ja Perälä 1992: 137), jotka on määritelty esimerkiksi sairaanhoidon periaatteissa. Näitä ovat hoidon turvallisuus, perhekeskeisyys, jatkuvuus ja niin edelleen.

Laatu on moniulotteinen asia, jonka tutkiminen edellyttää mm. palvelujen saajien ja niitä antavien mielipiteiden ja kokemusten tarkastelua. Laadun tutkiminen edellyttää myös organisaatioon liittyvää hoitotyön asiakirjojen, resurssien ja toimintojen tarkastelua. Kokonaislaadun tarkastelu edellyttää laaja-alaista ja moniammatillista tutkimista. Käytännön hoitotyön kehittämisessä etsitään ratkaisumallia laadussa havaittuihin käytännön ongelmiin. Siksi hoidon laatuun liittyvän kapean osa-alueen tarkastelu on realistista ja auttaa toiminnan suunnittelussa askel kerrallaan (Korhonen 1998: 14.)

3.1 Laadunvarmistus hoitotyössä

Hoitotyön laadunvarmistus on eräs laadun hallinnan apuväline. Se on jatkuva prosessi, johon sisältyy halutun laatutason määrittely ja mittaaminen sekä kehittäminen saatujen tulosten mukaan. Laadunvarmistuksen tavoitteena on hoitotyön kehittäminen vastaamaan asetettuja laatutavoitteita olemassa olevien resurssien avulla. Sen lähtökohtana voivat olla havaitut ongelmat tai halu varmistaa hoidon periaatteiden ja

ammattillisen vastuullisuuden toteutuminen (Kitson 1988: 84: 28–32, Pelkonen & Perälä 1992: 86). Vaikka laadunvarmistustoimintaan sisältyy tutkimusta, sen tavoitteena ei ole tuottaa tieteellisen tutkimuksen tavoin uutta tietoa olemassa olevaan tietopohjaan, vaan etsiä ratkaisuja käytännön työssä havaittuihin laatuongelmiin. Ensimmäisessä suosituksessa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta vuodelta 1996 esiteltiin kolme keskeistä periaatetta:

1. Laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä:

Hyvä laatu on jokaisen työntekijän, mutta erityisesti organisaation johdon vastuulla. Laatu rakentuu osaksi jokapäiväistä toimintaa. Korkeatasoinen laatu edellyttää jatkuvaa, pitkäjänteistä, suunnitelmallista työtä. Laadunhallintamenetelmien tulee olla yksinkertaista ja selkeitä, arjen käytäntöihin istuvia ja arviointikelpoisia.

2. Asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste:

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen haaste. Sen tulee olla laadunhallinnan painopiste. Tarvitaan lisää herkkyyttä palveluiden laadun ennakkoluulottomaan arviointiin asiakasnäkökulmasta.

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella:

Laadukkaan palvelun edellytyksiä ovat ammattikoulutettu ja riittävä henkilökunta sekä asianmukaiset tilat ja välineet. Lait ja määräykset tukevat hyvää palvelua, mutta nämä eivät kuitenkaan vielä takaa hyvää laatua.

(Laadun hallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996: 10.)

3.2 Laadun kehitys asiakaspalautteen avulla

Laatua on tuotu esille esimerkiksi Salmenperän (2003) opinnäytetyössä ”Asiakaspalautekyselyn kehittäminen osaksi Espoonlahden sosiaali- ja terveystieteiden toimintaterapian asiakaspalautejärjestelmää”. Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen keskeisistä periaatteista ja palveluiden laadunhallinnan painopisteitä. Laadun hallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa (1996:9) toteaa, kuinka laadunhallinta edellyttää toimivaa asiakaspalautejärjestelmää, joka mahdollistaa asiakkaiden aidon osallistumisen itseään koskeviin valintoihin ja ratkaisuihin. Työssään Salmenperä tuo myös esille, kuinka tärkeää on asiakaspalaute laadun kehittämistyössä. Siksi halusimme työssämme lisänä työstää mahdollista

kyselylomaketta käytettäväksi osastoilla, jotta senhetkisiä mielipiteitä ja kokemuksia voidaan käyttää ja saada esille laatua edistävänä keinona.

Salmenperän työssä tuli esille PIENET-laaturjestelmän runko (kuvio 1.), johon sisältyy viisi osa-aluetta. Tästä rungosta opinnäytetyömme keskittyy kirjallisuuskatsauksena asiakasselvityksiin ja kyselylomakkeen luomisessa toivottavasti myöhemmin palautteen mahdolliseen hankkimiseen. Asiakaspalautteen selvittämiseen kyselylomakkeen avulla olisi hienoa saada joku kiinnostumaan tämän työn avulla.



KUVIO 1. PIENET- laaturjestelmän runko (Holma ym.1997:10–11)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus prosessina

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perehtyä aikaisempaan aihetta käsittelevään tutkimukseen ja näyttää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Myös tutkittavan aiheen rajaaminen tapahtuu kirjallisuuskatsauksen perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2004: 111-112.) Kirjallisuuskatsauksen avulla esitellään oman tutkimuksen lukijakunnalle aikaisemmat tutkimukset, niiden käsitteet ja tutkimusongelmat, jotta uuden tutkimuksen merkitystä suhteessa aikaisempaan voidaan arvioida (Turun yliopisto).

Kirjallisuuskatsauksia tehdään, jotta voidaan tutustuttaa lukija aiheen tutkimusperinteeseen. Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esitellään ilmiön keskeiset käsitteet ja tutkimuksen näkökulma sekä mahdollisesti teoria tutkimusongelman analysointiin. Näin varmistetaan tutkimusasetelman mielekkyys. Kirjallisuuskatsaus ohjaa tutkijaa tutkimuksen menetelmävalinnoissa. Kirjallisuuskatsaus auttaa myös osaltaan tutkimusongelmien tarkentamisessa. (Estola & Viitanen 2002: 7.)

Kirjallisuuskatsauksien avulla on mahdollista käydä läpi suuria määriä lähdeaineistoja luotettavalla tavalla. Näin ne tarjoavat keinoja terveysalan tutkimuksen kehitykseen. Kirjallisuuskatsaukset ovat mitä luotettavin keino yhdistää käyttökelpoiset tutkimuslöydökset olipa aihe sitten mikä tahansa. Ne ovat siten perustana tieteelliselle terveystutkimukselle. (Droogan & Cullum 1998: 35.)

4.2 Mitä on tutkimustieto

Tutkimustieto merkitsee tutkitun ja raportoidun tiedon käyttöä hoitotyössä silloin, kun määritellään potilaan hoidollista ongelmaa, kun etsitään hoitotyön keinoja auttaa potilasta ja kun arvioidaan hoitotyön tuloksia (Voutilainen, Leino-Kilpi, Mikkola, & Peiponen, 2000). Tähän tutkimustietoon olemme tutustuneet hoidon laatuun liittyen ja tuoneet sen vielä selvemmin esille, koska käyttötasolla tietoperusta ei yksinään riitä vaan sitä perustaa on myös osattava käyttää.

Hoitotyössä on runsaasti elementtejä, joihin ei voida soveltaa mittaamisen periaatetta. Tällaisia ovat esimerkiksi kuunteleminen, lohduttaminen ja välittäminen. (Pelkonen & Perälä, 1992.) Nämä ovat tulleet esille hoitotyön laatua selvitettäessä, ja olisi tarpeellista tietää, miten ne ovat muiden kokemusten kanssa toteutuneet potilastyössä kentillä. Tämän toivoisimme jatkossa selviävän kyselylomakkeen avulla.

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtui Kurre- ja Helka-tietokannasta hakusanoilla tieto, tiedonsaanti, vastaanotto, asiakastytyväisyys, asiakaspalaute, ohjaus ja näiden sanojen erilaiset yhdistelmät sekä hoidon laatu ja kirjallisuuskatsaus. Tietokannoista löytyneistä noin 200 artikkelista valitsimme ne, jotka olivat lainattavissa. Kun työtä tehdessä opinnäytetyömme tarkentui kirjallisuuskatsaukseksi, laajensimme hakusanoja ja lainasimme töitä, jotka viittasivat hoitoon ja laatuun.

Aiemmissa töissä hoitotyön laatua on arvioitu monella tavalla esim. teemahaastattelulla ja kyselylomakkeella, jotka käsittelevät aikaisempaan tutkimustietoon perehtymistä. Tämä käsittelee tutkimusten keskeisten käsitteiden määrittelyä, tutkimusongelmien täsmentämistä ja aineiston keruuta. Lisäksi tarvitaan tulosten esittämistä, luotettavuutta ja hoitotyön sovellettavuutta. Tutkimukset työhömmme valitsimme seuraavien kriteereiden perusteella:

1. Tutkimus käsittelee potilaan hoitoon ja tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä potilaan/hoitohenkilökunnan näkökulmasta joko yksinomaan tai yhtenä tutkimuksen osa-alueena.
2. Tutkimuksen tiedonantaja on potilas tai hoitotyöntekijä.
3. Tutkimus on hoitotieteen opinnäytetyö tai pro gradu-työ.

5 TULOKSET

5.1 Keskeiset käsitteet

5.1.1 Potilaiden kokemukset ja toiveet

Liisa Lukkarin (1996) tutkimuksen ”Äitien tyytyväisyys synnytyskokemukseen merkittävin tekijä” mukaan hyvää hoitoa on kivunlievityksen onnistuminen. Tämä oli otettu esille hoitajien hyvänä ammattitaitona. Tyytyväisiä saamaansa hoitoon olivat alateitse synnyttäneet kivunhoitoa saaneet äidit ja puudutuksessa keisarileikkauksella synnyttäneet äidit. Huolenaiheina kivun lievityksen lisäksi oli tietämättömyys lapsen voinnista, terveydestä ja mahdollisista synnytyskivuista.

Potilaiden informoinnin tärkeys tuli esille Merja Ahteen (1997) tutkimuksessa ”Gynekologisen potilaan tiedonsaanti, komplikaatiot, tyytyväisyys ja selviytyminen kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen”. Tuli esille, että naiset halusivat saada tavata ennen operaatiota gynekologin, anestesia lääkäriin ja fysioterapeutin. Potilaiden soveltuvuudessa koettiin onnistuneen, koska komplikaatioita ei juuri ollut.

Sinisalon, Rannan ja Pekkalan työssä (2000) ”Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito” kirjallisuuteen pohjautuvassa hoitajien ja äitien kokemuksista käy ilmi, ettei neuvoloista saatu tuki ollut riittävää. Tämä näkyi lisääntyneinä yhteydenottoina synnytysosastoille pitkienkin aikojen kuluttua lapsen syntymästä. Kaivattiin tietoa riittävän ajoissa mielentasapainon heilahteluihin ja muihin häiriöihin sekä tietoa paikoista, joista saa apua tarvittaessa riittävän ajoissa. Annetuilla tiedoilla saatetaan ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta.

Ruotsissa tehty tutkimus (J Clin Nurs 2006) ”Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement” halusi saada tietoa siitä mitä potilaat ovat havainneet hoidon laadusta ja kiireellisyydestä ensiapuryhmässä, ja löytää laadun parannusehdotuksia. Sitä on potilaan huomioon ottaminen henkilökohtaisesti yksilönä, ihmisenä, eikä ”hoitotapauksena”. Parannusehdotuksiin oli laitettu puutteellinen ympäristö, tehokas kivun lievitys, hoitajien tulisi osoittaa kiinnostusta potilaiden elämäntilanteeseen, tarpeellisen tiedon saanti itsehoidosta sekä tieto kuka lääkäristä jatkossa on vastuussa hoidosta.

Eila Onnelan työssä ”Hoidon laatu sairaalaan tulotilanteessa vuonna 1998” tutkimuksessa tuloksena muodostui yhdeksän hoidon laatua kuvaavaa osa-aluetta. Tärkeimmäksi nousi tiedonvälittyminen ja toiseksi tärkeimmäksi potilaan hyvä hoito ja kohtelu, jota toteuttaessaan hoitaja joutuu ottamaan huomioon monenlaisia moraaliseettisiä näkökulmia. Esille hoidosta ja kohtelusta tuli potilaan oikeus yksityisyyteen sekä yksilöllisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja vakaumusta kunnioittava hoito. Muita laatua kuvaavia osa-alueita olivat hoidon suunnitelmallisuus, oma reviiiri/omaidentiteetti, hoitoympäristöön orientoiminen, fyysisten perustarpeiden selvittäminen, tieto henkilöstön vastuusta, salassapito ja kliiniset tutkimukset. Potilaat arvioivat laadun ominaisuuksiksi mm. perusarvojen noudattamisen, tiedon saaminen, tavoitekeskeisyyden, ajanriittävyys, tehokkuuden ilman odotuksia, hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja perehdytyksen hoitoympäristöön.

Kirsi-Maria Niirasen ja Mari Tengströmin (1999) työssä ”Hyvä hoito Läntisessä kotisairaalassa potilaiden kokemana” hoitohenkilökunnan ominaisuuksista tuli esille ystävällinen suhtautuminen, kohteliaisuus, luotettavuus sekä kiinnostuneisuus. Tehtäväkeskeisistä toiminnoista oli toteutunut parhaiten lääkehoito ja ihmiskeskeisistä toiminnoista kuunteleminen. Kotisairaala hoitoympäristönä mahdollisti kodin yksityisyyden säilymisen sekä normaalin kotielämän. Kehitettävää oli seuraavilla alueilla: potilaiden kysymyksiin vastaaminen, potilaan voinnin tieto ajan tasalla, rohkaiseminen ja tukeminen sekä hoitajien käyntimäärä. Kyseisestä paikasta on tehty myös myöhemmin opinnäytetyö ”...Päivänpaiste tulvi huoneisiin, kun nämä iloiset, reippaat ja osaavat hoitajat saapuivat...”, jossa saatiin lähes samat vastaukset kuin kolme vuotta aiemmin. Lisänä oli potilaiden joustavasti onnistunut hoito, riittävä tarvittavien välineiden olemassaolo, potilaiden huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja hoitohenkilökunnan riittävä aika. Puutteiksi jäi potilaiden tiedon saanti hoidosta sekä sen ennusteesta keskustelu. Hoitohenkilökunnan käyntikertojen vaikuttamiseen ei ollut tullut vuosien jälkeen riittävästi parannusta eikä potilailla ollut riittävästi tietoa taloudellisista etuuksistaan.

Anneli Lintuluodon (1998) tutkimuksessa ”Poliklinikan hoitojaksojen toteutuminen” pidettiin tärkeänä toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuutta sekä hoitopalautteen viiveetöntä lähettämistä hoidon päättymisen jälkeen. Hoitoon pääsy nopeasti toteutui kiireellisyysluokan I mukaan, mutta II kiireellisyysluokkaan kuuluvilla se kesti liian kauan. Jatkohoitoihin vaikuttivat lääkärin puhelinajat, jolloin hoitajakso päättyi

poliklinikalle sopivaa toimivuutta ajatellen. Hoitotyöntekijöiden tuli olla enemmän tarkkaavaisia/huomaavaisia potilaiden henkilökohtaisille tarpeille. Lisäksi tutkimuksessa kaivattiin itsehoito-ohjeita kotiutumisvaiheessa sekä tietoa siitä, kuka lääkäri vastaa jatkossa hoidosta.

Outi-Kaisan Keppolan (1996) tutkimuksessa ”Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla potilaiden käsityksiä”, tulokset osoittivat, että ensiapupoliklinikalla toteutunut hoidon laatu oli erittäin hyvää hoitohenkilökunnan ominaisuuksien ja hoitoprosessin etenemisen osalta ja hoitohenkilökunnan ominaisuuksilla oli vaikutusta hoitoprosessin etenemiseen. Hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja hoitoprosessin eteneminen ovat keskeisiä osatekijöitä hoidon laadun arvioinnissa, kun otetaan huomioon ensiapupoliklinikan erityispiirteet. Hoitohenkilökunnan yhteydessä koko hoitoprosessin etenemisen joustavuus ja olemus olivat yhteydessä aikaan ensiapupoliklinikalla ja kotiutukseen ja teknisyys kotiutukseen. Luotettavuus oli vähiten yhteydessä hoitoprosessin etenemiseen.

Taru Ruotsalaisen tutkimus ”Hoidon laatu ja sen kehittämiskohteet”, joka on tehty marraskuussa 2000, oli vertaileva tutkimus Itävallan, Saksan ja Suomen välillä. Tutkimuksessa kuvattiin ja vertailtiin aikuispotilaiden hoidon laatua Itävallassa, Saksassa ja Suomessa ja tältä pohjalta kartoitettiin mahdollisia hoidon kehittämiskohteita eri maissa. Laatutekijöiden tärkeyttä arvioitaessa on huomioitavaa, että omaisen ohjaaminen ja tukeminen, kirjallisten ohjeiden saaminen, hoitoprosessista keskustelu, hoidon arviointi ja henkilökohtaisen elämäntilanteen ymmärtäminen aiheuttivat mielipiteiden jakaantumista. Mielipiteitä jakoi myös omien tuntemusten seuranta, hoitoon sisältyvien asioiden itse tekeminen, hoitovaihtoehtojen tarjonta, asioiden salassapito, henkilökohtaisen elämäntilanteen ymmärtäminen ja tilanne kotiin pääsyn jälkeen.

Topon, Sormusen, Saarikallen, Räikkösen & Eloniemi-Sulkavan (2007) ”Kohtaamisia dementiahoidon arjessa” oli havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat voivat pääosin kohtuullisen hyvin, vaikka vaihtelu oli suurta. Toinen päätulos oli se, että toiminta ja hyvinvointi olivat yhteydessä toisiinsa ja tämä yhteys säilyi myös pitkälle dementoituneilla asiakkailla. Tulokset osoittivat myös, että vaikka kaltoinkohtelun tilanteita ei ollut, oli useita lievempiä asiattoman kohtelun tilanteita.

Asiakkaiden hyvinvointia sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että päivätoiminnassa näytti tukevan ja kohottavan heidän kyvyilleen sovitettu ja järjestetty tavoitteellinen toiminta. Näihin järjestettyihin toimintoihin liittyi yleensä aina yhteenkuulumisen tunteen ylläpitämistä ja vahvistamista, jonka on todettu koko väestötasolla tukevan mielenterveyden ja hyvinvoinnin säilymistä. Tulosten perusteella asiakkaiden hyvinvointia voidaan lisätä toiminnalla, joka tukee yhteenkuulumisen tunnetta siitä huolimatta, että dementoiva sairaus heikentää ajattelua. Tuloksista tuli hyvin esille vuorovaikutuksen määrän ja laadun merkitys. Jos henkilökunnalla ei ole taitoja olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ja ymmärrystä heidän tilanteestaan, voi ammattitaidoton toiminta lisätä asiakkaiden oireilua.

Kronqvistin, Mielosen, Vanhasen (1998) ”Laatua hoidon alusta” on raportti psykiatrian klinikan hoitotyön laatuprojektista vuosina 1994–1996. Tämä projekti on osa Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön laadunarviointi- ja kehittämisprojektia, joka käynnistettiin 1994. Hoitokäytännössä oli todettu seuraavia puutteita ja ongelmia: hoidon alussa ei riittävästi huomioitu potilaan sosiaalista verkostoa, potilas oli hoidon alkuvaiheessa useimmiten kokenut olonsa turvattomaksi, potilas ei aina ollut saanut yksilöllistä kohtelua, hoidon alkuvaiheessa oli käytetty monenlaisia ja toisistaan poikkeavia hoitomenetelmiä, potilaan odotuksia ei selvitetty riittävästi hoidon alussa ja potilaan tarpeen arviointi ei ollut asiakaslähtöistä.

Nikkonen, Lehtinen & Ollanketo laativat selvityksen (1998). ”Hoidon laadun arvioinnin ja mittaamisen kehittäminen Visalan sairaalassa ja avohoidossa 1994–1996”. Tulosten perusteella hoidon laadunarvioinnin ja mittaamisen tutkimus- ja kehittämisprojektin merkitys voidaan kiteyttää seuraavasti: Hoidon laadun arviointi ja kehittäminen on tullut osaksi työyhteisöjen jokapäiväistä toimintaa ja asiakkaan tietoa hyödynnetään aikaisempaa enemmän hoidon laadunarvioinnissa ja kehittämisessä. Hoidon laadun kehittämisestä huolehditaan henkilöstön koulutuksen sekä jatkuvan tiedonkeruun ja arvioinnin avulla.

5.1.2 Hoitajien kokemukset ja toiveet

Riikka Hiltusen (2001) tutkimuksessa ”Kätilöiden kuvauksia keskenmenopotilaan tukemisesta ja tukemisen yhteydessä heräävistä tunteista” potilaiden yksilöllisyys

vaikutti. Kätilöiden kokemiin tunteisiin sekä tuen antamiseen, kätilöiden yksilöllisyydellä oli myös vaikutusta tuen antamiseen ja koettuihin tunteisiin. Vaikuttavina asioina tuen antamisessa koettiin potilaan tausta, raskauden kesto, potilaan tapa ilmaista tunteita ja kyky yhteistyöhön sekä suhtautuminen keskenmenoonsa. Tutkimuksessa kirjoitettiin tukimuodoista, joista kätilöt pitivät tärkeimpinä läsnäoloa, ajan antamista, kuuntelemista, koskettamista ja tiedon antamista. Näistä koostuu hyvä hoitosuhde ja vuorovaikutus. Estävänä tekijänä koettiin kuitenkin kätilön liiallinen tunteen pohtiminen.

Kuoleman lähestymisen vaikeudesta ja peloista teki Katri Ahola (2003) tietopaketin. Otsikkona opinnäytetyöllä on T-solulymfoomapotilaan kohtaaminen ja hoito terminaalivaiheessa. Tietopaketin lisäksi kartoitettiin keinoja ja voimavaroja, jotka auttoivat hoitajia jaksamaan työssään. Tulosten mukaan hoitajat tunsivat ahdistusta ja pelkoa, joka oli huomattavissa hoitajissa, joilla ei ollut työkokemusta, elämäkokemusta tai koulutusta kuolevan potilaan kohtaamiseen. Voimavaroina työ toi esille perheen, harrastukset, luonnon ja muut toiminnot työajan ulkopuolella. Työpaikan mahdollisuudet avoimiin keskusteluihin tuntemuksista ja kokemuksista tukivat sekä kannustivat työssä kollegoiden ja työnohjauksen lisäksi. Kouluttautumisen mahdollisuus toi motivaatiota.

5.2 Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät

Analysoimme edellisiä tutkimuksia ja löysimme potilailta ja hoitajilta mielipiteiden sekä kokemusten perusteella seuraavat hoidon laatuun vaikuttavat tekijät.

5.2.1 Tutkimuksista esille tulleet positiivisesti vaikuttavat tekijät

- henkilökunnan ammattitaito ja joustavuus
- hoitajien ominaisuudet: ystävällinen suhtautuminen, kohteliaisuus, luotettavuus sekä kiinnostuneisuus
- henkilöstön koulutus ja tiedon keruu → ammattitaidon ylläpitäminen
- asiakkaan tiedon hyödyntäminen arvioinnissa ja kehittämisessä
- tyytyväisyys saamaansa hoitoon
- kuunteleminen puolin ja toisin
- riittävä aika

- tehokkuus ilman odotuksia
- tehokas kivun hoito
- potilaiden/omaisen informointi sekä perehdytys ja tiedon saanti yleensä
- hoitoprosessista keskustelu: Potilaan odotusten selvittely ja tarpeiden arviointi asiakaslähtöisesti sekä mahdollinen ennuste
- potilaiden soveltuvuus → potilas oikealla osastolla → oikea hoito → osaava henkilökunta
- toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuus sekä suunnitelmallisuus
- hoitopalautteen viiveetön lähettäminen hoidon päättymisen jälkeen
- kirjallisten ohjeiden saaminen
- hoitoon pääsy ”nopeasti”
- lääkärin puhelinajat
- tunteet ja tuen antaminen
- tukimuodot
- hoitovaihtoehtojen tarjonta
- hyvä hoitosuhde ja vuorovaikutustaidot
- potilaan huomioon ottaminen henkilökohtaisesti yksilönä ihmisenä eikä ”hoitotapauksena”
- potilaan kyvyille sovitettu ja järjestetty tavoitteellinen toiminta
- potilaan hoitoon sisältyvien asioiden itse tekeminen kuntouttavana ja parantavana tarkoituksena
- huomioitu yksityisyys, ihmisarvo sekä potilaan itsemääräämisoikeus
- mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun ja niiden etenemiseen
- vakaumusta kunnioittava hoito ja henkilökohtaisen elämäntilanteen ymmärtäminen
- tieto fyysisistä perustarpeista sekä henkilöstön vastuusta ja salassapidosta
- perusarvojen noudattaminen
- omien tuntemusten seuranta
- yhteenkuulumisen tunne → kannustava ilmapiiri
- tarvittavien välineiden olemassaolo
- tieto taloudellisista etuuksista

5.2.2 Tutkimuksista esille tulleet negatiivisesti vaikuttavat tekijät

- potilaiden huolenaiheet/tietämättömyys sairaudesta, tilanteesta, hoidosta ja jatkosta
- tyytymättömyys saamaansa hoitoon
- yksilöllinen kohtelu puuttui

- monenlaista ja toisistaan poikkeavia hoitomenetelmiä käytössä
- asiatonta tai jopa kaltoinkohtelua
- turvattomuuden tunne
- hoitoon pääsy liian hitaasti
- hoitojakson jatkuvuutta ei ollut
- II kiireellisyysluokka
- hoitajan liiallinen tunteiden pohtiminen
- tehokkaan kivun lievityksen puuttuminen
- hoitajat eivät osoittaneet kiinnostusta heidän(potilaiden) elämäntilanteeseen
- sosiaalisen verkoston puuttuminen
- tarpeellisen tiedon puute itsehoidosta
- ei saatu tietoa lääkäristä kuka on jatkossa vastuussa hoidosta
- ympäristö koettiin puutteelliseksi

Näiden tutkimuksista tulneiden tulosten pohjalta olemme luoneet kyselylomakkeen (liite1). Kyselylomake on tarkoitettu potilaille sekä hoitohenkilökuntaan kuuluville. Avoimilla kysymyksillä halutaan kehittää ja saada sellaista tietoa, jotka kertovat potilaan sekä hoitohenkilökunnan tyytyväisyydestä ja kokemuksista tarkemmin vastaanottotilanteen laadusta, laatua edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Tutkimuksen aihe antoi tärkeää tietoa parannus ehdotuksille käytäntöön. Tärkeitä hoidon hyvin voinnille ovat hoitajat ja lääkärit ja eritoten heidän täytyy myös olla enemmän tarkkaavaisia/huomaavaisia potilaiden henkilökohtaisille tarpeille.

"Miten tämä hyödyttää kliinistä käytäntöä:

On tärkeitä tunnistaa parannusalueet, jotta tietäisi millä alueella tehdä muutoksia. Nämä löydökset voivat tuoda työhön apukeinoja muuttamalla asenteita ja työrutiineja, joita tarvitaan, jotta voitaisiin tarjota potilaille tehokasta hoitoa ja parantaa heidän käsityksiään hoidon laadusta ensiapupoliklinikoilla."

6 POHDINTA

Alkuperäinen tutkimuskohde oli kehittää hoidon vastaanottotilanteen laatua naistenklinikalla ja toteuttaa opinnäytetyö valmiskyselylomakkeilla sekä mahdollisilla osastoilla tehdyillä haastatteluilla. Näitä oli tarkoitus analysoida ja kerätä yhteenvedona esille tulleet mielipiteet niin potilailta kuin hoitajilta. Tämä muuttui toimeksiantajan kanssa ensimmäisen kerran puhelimesta keskusteltaessa ja päädyttiin silloin kyselylomakkeiden antamiseen potilaille heidän siirtyessä päivystysosastolta yhtäkkiä vuodeosastolle. Tästä yllättävästä tilanteesta jäädä osastolle haluttiin saada tietoa potilailta ja kuinka heidän mielestä tulisi hoitajan lähestyä potilasta. Tämän jälkeen otsikkomme ja aiheemme rajaus muuttui monta kertaa kunnes suunnitelmaseminaarin jälkeen saimme kuulla tämän osan hankkeesta keskeytyvän. Näin lopullinen aiheemme yleistettiin käsittelemään hoidon laatua kirjallisuuskatsauksena.

Olimme ehtineet ottaa selvää kuinka kyselylomaketta tulisi lähteä suunnittelemaan ja halusimme pitää sen osana työtämme, koska koemme sen olevan tärkeää hoidon laatua kehittäessä ja selvitetessä. Tutki ja kehitä kirjassa Hanna Vilkkä opastaa kuinka laaditaan teoriasta kyselylomake. Siellä sanotaan, että ”Kyselylomakkeen on mitattava juuri sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä väitetään mittaavan. Samanaikaisesti teoriasta muokattujen käsitteiden pitäisi olla vastaajan ymmärrettävissä.” Tässä opinnäytetyössä meillä oli analysoitavana hoidon laatu ja kyselylomakkeen luominen. Tuohon laatuunaan olemme keskittäneet kysymyksemme, joka näytti olevan todella haasteellista muokatessamme niitä testattavaksi. Hanna Vilkkä sanoo kirjassaan tämän vaiheen tarvitsevan käytettäväksi riittävästi aikaa ja sen huomasi kyllä.

Opinnäytetyömme lopulta toteutettiin kirjallisuuskatsauksena aiempien tutkimusten pohjalta, jotka ovat liittyneet jollakin osa-alueella potilaan hoidon laadun parantamiseen. Olemme luoneet kyselylomakkeen näiden aiemmin tehtyjen kirjallisuuksien pohjalta työn lopussa (liite 1.)potilaille sekä hoitajille hoidon laatua edistäväksi. Kysymykset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin. Yksi tarkoituksistamme oli kyselylomakkeen tekemiseen tutustuttaminen, jota osastot voivat halutessaan testata ja toinen aiemman tiedon analysointia hoidon laadusta. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin potilaiden kokemuksiin ja toiveisiin.

6.1 Johtopäätökset

Kaikki tutkimukset halusivat saada tietoa hoidon onnistumisesta ja useimmissa mielipiteitä kysyttiin hoitoa saavilta potilailta. Hoidon laatua arvioitiin ja haluttiin kehittää kyselylomakkeiden avulla. Tutkimusten avulla haluttiin parantaa hoitajaksojen toteutumisesta toiminnan suunnittelua ja arviointia varten.”Käyttövalmiiden” kyselylomake pohjien löytäminen tuotti eniten työtä, koska vastaanottotilanteen aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia. Lopulta päädyimme ottamaan Pro gradu-tutkielmista ja opinnäytetöistä yleisesti hoidon laatu aiheeseemme sopivia kysymyksiä.

Kaiken kaikkiaan tuloksena aiemmista tutkimuksista potilaiden arvio hoidon laadusta oli melko hyvä, mutta on alueita, jotka kaipaavat parannusta. Tutkimusten ja meidän opinnäytetyön avulla halutaan parantaa ja kehittää hoidon laatua, hoitajaksojen toteutumisesta toiminnan suunnittelua ja arviointia varten sekä etenkin tuoda vaikuttavat tekijät esille (liite 2). Tutkimukset antoivat meille tietoa miten asiaa on aiemmin lähestytty ja minkä on huomattu vaikuttavan hoidon laatuun joko edistäväksi tai estäväksi tekijäksi. Näiden sekä muutaman lisätutkimuksen avulla olemme luoneet avoimet kysymykset, joiden toivomme pääsevän testattavaksi ja siitä eteenpäin analysoitavaksi(liite 1).

6.1.1 Luotettavuus

Työmme luotettavuus tulee esille aiemmin otettujen kirjallisuuksien myötä, joissa on tullut esille, kuinka terveydenhuollossa on pitkään luotettu, että koulutus takaa laadun ja että tutkimus- ja hoitomenetelmiksi valitaan vain vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuvat menetelmät. Näitä tieteelliseen näyttöön perustuvia lähteitä olemme käyttäneet työssämme ja valinneet töistä parhaan ajan tasalla olevia töitä. Näissä töissä on analysoitu olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Kirjallisuuskatsaukset ovat mitä luotettavin keino yhdistää käyttökelpoiset tutkimuslöydökset olipa aihe sitten mikä tahansa. Ne ovat siten perustana tieteelliselle terveystutkimukselle.

6.2 Jatkosuunnitelmat

Kyselylomake, joka on liitteenä, on luotu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kyselylomaketta on mahdollista muokata osastolle sopivaksi ja testata sekä kerätä tietoa hoitotyön laadusta. Lomaketta voi testata myös muissa hoitotilanteissa ja kehittää mahdollisimman toimivaksi. Aiemmin mainitussa kirjassa Hanna Vilka tuo esille, että lomakehaastattelulle on ominaista, että tutkija päättää ennalta ja harkitusti kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Tämä ei kuitenkaan vielä tarkoita, että vastaaja vastaa juuri siinä järjestyksessä kuin tutkija on ajatellut. Lomakehaastattelu on hänestä toimiva aineiston keräämistapa, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on hyvin rajattua esimerkiksi yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten, käsitysten tai kokemusten kuvaaminen. Esimerkkinä hän oli laittanut laadun kartoittamisessa/mittaamisesta osakriteerinä palvelun saatavuuden.

Meillä kyselylomaketta laatiessa hoidon palvelun laatu oli laajana käsitteenä kaikkienensa mitä vaan kullekin tulee asiasta mielipiteitä sen kehittämiseksi. Kunnes potilailta saadaan vastauksista mahdollisesti suppeampi tavoite, on mahdotonta luokitella jotakin osakriteeriä vielä kyselylomakkeen testaamiseen. Hanna Vilka tuo hyvin esille, että jos asia on purettavissa 3-6 empiiriseen tutkimuskysymykseen haastattelulomakkeessa, on lomake toimiva tutkimusaineiston keräämisen metodi. Ongelmana kirjassa mainitaan kysymysten peilaavan tutkijan käsityksiä tutkittavasta asiasta eli mahdollisia ennakkokäsityksiä ja yleistä. Tästä ei meillä mielestämme tullut ongelmaa kysymyksiä laatiessamme, koska meillä ei ollut ennakkokäsityksiä. Haaste oli saada kysymykset muokattua niin, että niihin saadaan joskus vastauksia, mielipiteitä ja mahdollisia esimerkkejä sekä potilaiden omakohtaisia kokemuksia hoidon laadusta.

Tutki ja kehitä kirjan mukaan:

- Tulisi välttää kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei.
- Laajempiin tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia kartoittaviin kysymyksiin päästään usein kysymyksillä, jotka alkavat sanoilla, miten, millainen tai miksi.
- Haastateltavaa voi myös pyytää kuvailemaan tai kertomaan asioita. → jonkinlainen käytännön esimerkki.

- Usein kysymyksiä on liikaa. Kysymysten määrän sijaan tavoitteena pitäisi olla, että haastateltava saadaan kuvaamaan, vertailemaan ja kertomaan käytännön esimerkein kokemuksiaan. Kysymysten muoto ratkaisee paljon.
- Saattaa olla riski, että lopullinen tutkimusaineisto, joka on saatu kyselylomakkeen avulla, ei vastaa tutkimusongelmaan. → siksi tulee testata lomakehaastattelun kysymykset ennen jättämistä vastattavaksi.
- Haastateltavien valinta on vaikeaa rajata.

LÄHTEET

Ahde, Merja 1997: Gynekologisen potilaan tiedonsaanti, komplikaatiot, tyytyväisyys ja selviytyminen kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Helsingin yliopisto Kansanterveystieteen laitos.

Aho, Marja – Riikka-Kettunen, Henna & Kiljunen, Kirsi 2002: ”...Päivänpaiste tulvi huoneisiin, kun nämä iloiset, reippaat ja osaavat hoitajat saapuivat...”Läntisen kotisairaalan hoidon laatu. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Ahola, Katri 2003: T-solulymfoomapotilaan kohtaaminen ja hoito terminaalivaiheessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Donabedian, A 1989: Institutional and professional responsibilities in quality assurance. Quality Assurance in Health Care.

Droogan, J - Cullum, N 1998: Systematic reviews in nursing. International Journal of Nursing Studies.

Estabrooks, C - Field, PA - Morse, JM 1994: Pearls pith and Provocation. Qualitative Health Research.

Estola, M - Viitanen, J 2002: Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Kansantaloustiede.

Garvin, David A 1998: Managing quality: the strategic and competitive edge. New York.

Hakarauta, Kristiina 1998: Asiakastyytyväisyys Nokia Telecommunications Oy:n työterveyshuollossa. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen laitos.

Hiltunen, Riikka 2001: Kätilöiden kuvauksia keskenmenopotilaan tukemisesta ja tukemisen yhteydessä heräävistä tunteista. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Hirsijärvi, S - Remes, P & Sajavaara, P 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Holma, T - Outinen, M & Haverinen, R 1997: PIENET – Kohti laatujärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon pienten työyksiköiden ja yksin toimivien ammattihenkilöiden laadunhallinnan keinot. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

J, Clin-Nurs 2006 Aug; 15(8): Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement.

Keppola, Outi-Kaisa 1996: Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla potilaiden käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kitson, A 1988: Raising the standards. Nursing Times.

Kronqvist, Tuulikki – Mielonen, Marja-Leena & Vanhanen, Liisa 1998: Laatu hoidon alusta. Raportti psykiatrian klinikan hoitotyön laatuprojektista vuosina 1994–1996. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Laadun hallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. 1996: Stakes. Jyväskylä.

Leino-Kilpi, H – Kovasin, M – Vuorenheimo, J & Viitanen, T 1999: Kirurgisen hoitotyön laatu Turun kaupungin kirurgisessa sairaalassa, laadun arviointia ja seuranta vuosina 1988-1998. Turun kaupungin terveystoimen julkaisu. Sarja A Nro 2/1999. Turku

Lintuluoto, Anneli 1998: Poliklinikan hoitajaksojen toteutuminen. Helsingin yliopisto Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Lukkari, Liisa 1996: Äitien tyytyväisyys synnytyskokemukseen. Helsingin yliopisto Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Merenmies, Jaana 1995: Lapsen ja perheen päivystyspoliklinikkakäynti. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Muntlin, A – Gunningberg, L & Carlsson, M 2005: Department of Public Health and Caring Sciences, Section of Caring Sciences, Uppsala University, Sweden. asa.muntlin@pubcare.uu.se

Niiranen, Kirsi-Maria & Tengström, Mari 1999: Hyvä hoito Läntisessä kotisairaalassa potilaiden kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Nikkonen, Merja – Lehtinen, Kari & Ollanketo, Pentti 1998: Hoidon laadun arvioinnin ja mittaamisen kehittäminen Visalan sairaalassa ja avohoidossa 1994–1996. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Onnela, Eila 1998: Hoidon laatu sairaalaan tulotilanteessa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Partanen-Björk, Minna 1997: Äitiysneuvolan perhevalmennuskursseille osallistuneiden äitien käsitys valmennuksen tarpeesta ja saamastaan valmennuksesta. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Partanen, P & Perälä, M-L 1998: Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemoitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki:Stakes.

Pelkonen, M & Perälä, M-L 1992: Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Terveys- ja sairaanhoitajan kirjasto. Helsinki.

Ruotsalainen, Taru 2000: Hoidon laatu ja sen kehittämiskohteet. Vertaileva tutkimus Itävallan, Saksan ja Suomen välillä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sackett, D – Straus, S – Richardson, W – Rosenberg, W & Haynes, R 2000: Evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Salmenperä, Heta 2003: Asiakaspalautekyselyn kehittäminen osaksi Espoonlahden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaterapian asiakaspalautejärjestelmää. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Silvola, Jaana 1993: Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja työn vaihtohalukkuus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan teho-osastoilla. Helsingin yliopisto yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Sinisalo, Marjo – Ranta, Merja & Pekkala, Kati 2000: Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Äitien ja terveydenhuoltohenkilöstön kokemusten kuvailua kirjallisuuteen pohjautuen. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Topo, Päivi – Sormunen, Saila – Saarikalle, Kristiina - Räikkönen Outi & Eloniemi-Sulkava Ulla 2007: Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes.

(Turun yliopisto <http://www.hum.utu.fi/satakunta/digi/kirjallisuuskatsaus,gtnk>)

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino oy. Keuruu

Voutilainen, Päivi - Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru & Peiponen, Arja 2000: Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Vuori, H 1993: Terveystenhuollon laadunvarmistus. Vammala: SHKS.

Vähäkangas, Pia 1998: Ajanvarauslähetteen sisällön laatu Malmin ja Marian sairaalan röntgenosastoilla. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

LIITE 1.

KYSELYLOMAKE

Millaisia tunteita sinulla herää *vastaanottotilanteen* laadusta? _____

Mitkä asiat vaikuttavat erilaisten tunteiden syntymiseen *vastaanottotilanteessa* (esim. Omakohtainen kokemus vastaanottotilanteen laadusta, edistäviä ja estäviä tekijöitä)? _____

Miten koet *vastaanoton* tuen antamisen onnistuneen?

Esim. Emotionaalinen tuki: arvostus, luottamus, huolenpito, kuunteleminen.

Tiedollinen tuki: neuvot, ehdotukset, ohjeet, tiedon antaminen.

Toivomme, että lopuksi esittäisitte mielipiteitänne ja kommenttejanne osastomme toiminnasta sekä toivomuksia tai ehdotuksia sen kehittämiseksi?

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!

LIITE 2.

Leino-Kilven ym.(1994) HYVÄ HOITO-mittarin sisältökategoriat:**HOITAVAN HENKILÖ OMINAISUUDET**

- Inhimillisuus
- Teknisyys
- Älykkyys, itsenäisyys
- Joustavuus, huumorintaju
- Luotettavuus, oikeudenmukaisuus
- Ulkoinen olemus

HOITOTOIMINNOT

- Tehtäväkeskeiset
 - Ohjaavat
 - Fyysiset
 - Päätöksentekotoiminnot
 - Omatoimisuutta tukevat
 - Jatkuvuutta ylläpitävät
- Ihmiskeskeiset
 - Kunnioitus
 - Huolenpito
 - Asianajajuus
 - Rohkaisu, kannustus

HOIDON EDELLYTYKSET

- Tieto
- Resurssit
- Kutsumus
- Kokemus

HOITOYMPÄRISTÖ

- Fyysinen
- Sosiaalinen

HOITOPROSESSIN ETENEMINEN

- Pääsy hoitoon
- Kotona ennen
- Tulo sairaalaan
- Kotiutus
- Kotona taas

POTILAIEN OMAT HALLINTASTRATEGIAT

- Kokemuksellinen
- Kognitiivinen
- Funktionaalinen
- Eettinen
- Sosiaalis-yhteisöllinen
- Ekonominen
- Biologis-fyysinen

	Tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi, maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Otos	Tulokset
1	<p>Liisa Lukkari 1996</p> <p>Äitien tyytyväisyys synnytyskokemukseen. Helsingin yliopisto yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla äitien kokemuksia hoitohenkilökunnan toiminnasta synnytystapahtumassa. Tavoitteena oli kuvailla äitien käsityksiä synnytykseen liittyvistä peloista ja huolenaiheista sekä äitien odotuksia hoidosta, äitien kokemuksia hoitohenkilökunnan ammattitaidosta, hoitosuhteesta sekä fyysisestä ympäristöstä.</p>	<p>Aineisto keruu suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>N= 220 synnyttäneitä äitiä. Vastausprosentti 79%.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset olivat, että äidit olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytyväisimpiä olivat alateitse synnyttäneet kivunhoitoa saaneet äidit ja puudutuksessa keisarileikkauksella synnyttäneet äidit. Vähiten tyytyväisiä olivat nukutuksessa keisarileikkauksella synnyttäneet äidit.</p>
2	<p>Merja Ahde 1997</p> <p>Gynekologisen potilaan tiedonsaanti, komplikaatiot, tyytyväisyys ja selviytyminen kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää gynekologisen, päiväkirurgisen potilaan tiedontarvetta ja saantia, komplikaatioiden määrää, komplikaatioihin liittyvää</p>	<p>Tiedot kerättiin puolistrukturoidulla kyselykaavakkeella.</p> <p>Aineiston analyysimenetelminä käytettiin suoria jakaumia, prosenttilukuja,</p>	<p>Tutkimusjoukkoon kuuluivat kaikki 8.5-23.5.1995 HYKS:N Naistenklinikalla hoidetut gynekologiset potilaat, joille oli tehty päiväkirurginen toimenpide ja jotka kotiutettiin</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista päiväkirurginen toiminta on hyvin hoidettu HYKS Naistenklinikalla. Erityisen hyvin oli hoidettu potilaiden informointi. Potilaat nähtävästi hyötyivät siitä, että he saivat ennen operaatiota tavata gynekologin, anestesia lääkäriä ja fysioterapeutin.</p>

	Suomi	terveyspalvelujen käyttöä sekä potilaiden tyytyväisyyttä päiväkirurgiaan sekä tutkia potilaiden selviytymistä kotona päivittäisissä toiminnoissa päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.	ristitaulukoita, yksisuuntaista varianssianalyysia, sekä regressio-analyysiä(tilastotiede).	toimenpidepäivänä. Kyselykaavakkeita jaettiin 100 kappaletta, joista 72 saatiin takaisin.	
3	Anneli Lintuluoto 1998 Poliklinikan hoitojaksojen toteutuminen Suomi	Tutkimus halusi saada tietoa neurologian poliklinikan hoitojaksojen toteutumisesta toiminnan suunnittelua ja arviointia varten. Erityisesti haluttiin kuvata hoitoon pääsyä, hoitojaksojen alkamista ja päättymistä sekä hoitojaksojen ja poliklinikan koko hoitoprosessin kestoa.	Tiedot kerättiin huhtikuussa 1998 retrospektiivisesti sairauskertomustiedoista.	Aineistona oli 1996 poliklinikalle saapunutta lähetettä ja niiden perusteella alkanutta hoitojaksoa. Hoitojaksojen toteutumista seurattiin vuoden ajan lähetteen saapumispäiväyksestä lukien.	Poliklinikan hoitojaksot olivat pääosin lyhytkestoisia, ja hoitojaksoihin sisältyi vähän poliklinikkakäyntejä, mikä on hyvä poliklinikan toimivuutta ajatellen. Hoitoon pääsy poliklinikan II kiireellisyysluokassa kesti kuitenkin kauan, mikä saattaa olla eräs selitys hoitojaksojen alkamatta jäämiseen sekä koko hoitoprosessin pitkään keston useiden potilaiden kohdalla. Lisäksi todettiin, että poliklinikalla tulisi myös varmistaa toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuus hoitojaksojen päättämisessä ja kiinnittää huomiota hoitopalautteen viiveettömään lähettämiseen hoidon päättymisen jälkeen.
4	Hiltunen Riikka 2001 Kätilöiden kuvauksia keskenmenopotilaan	Tutkimuksen tavoitteena oli saada kokemukseräistä tietoa keskenmenopotilaiden	Aineisto kerättiin joulu- tammikuun, 2000–2001 aikana. Aineisto	Kuudella naistentautien vuodeosastolla työskentelevistä	Keskenmenopotilaan tukeminen herätti kätilöissä monenlaisia tunteita. Tunteista mainittiin suru, murhe ja sääli. Potilaiden yksilöllisyys vaikutti kätilöiden kokemuksiin

	tukemisesta ja tukemisen yhteydessä heräävistä tunteista Suomi	tukemisesta kätilön näkökulmasta, sekä tukea hoitotyön käytännön kehittämistä niin, että hoitohenkilökunta alkaisi pohtia omia työskentelytapojaan keskenmenopotilaan hoitotyössä.	analysoitiin sisällön analyysin avulla induktiivisesti Tutkimustuloksista muodostettiin kuusi keskenmenopotilaan tukemista kuvaavaa luokkaa.	kätilöistä.	tunteisiin sekä tuen antamiseen. Vaikuttavimpina asioina koettiin potilaan tausta, raskauden kesto, potilaan tapa ilmaista tunteita ja kyky yhteistyöhön sekä suhtautuminen keskenmenoonsa. Kätilöiden yksilöllisyydellä oli myös vaikutusta tuen antamiseen ja koettuihin tunteisiin. Tärkeimpinä tukimuotoina kätilöt pitivät läsnäoloa, ajan antamista, kuuntelemista, koskettamista ja tiedon antamista. Kätilön liiallinen tunteiden pohtiminen voi heikentää kannalta parhaimmat tukimuodot. Hyvän hoitosuhteen ja vuorovaikutustaitojen merkitys korostui.
5	Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M 2002 Näkemys hoidon laadusta.../ Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement Ruotsi	Tutkimus halusi saada tietoa mitä potilaat ovat havainneet hoidon laadusta, kiireellisyydestä ensiapuryhmässä ja löytää laadun parannusehdotuksia. Tähän liittyy saatu ensiapu ja sen laatu sekä kuinka nopeasti apua on saatu.	Kuvaileva kartoitus/tutkimus. Tieto koottiin potilailta kyselylomakkeilla.	Potilaista oli 99 naista, 101 miestä, joiden keski-ikä oli 51 vuotta.	Tuloksena potilaiden arvio ensiavun hoidon laadusta oli melko hyvä, mutta on alueita, jotka kaipaavat parannusta. Suuri prosentti puutteellisuudesta laadussa oli kerrottu ympäristöstä. 20 % potilaista ei saaneet tehokasta kivun lievitystä. Yli 20 % potilaista arvioi, että hoitajat eivät osoittaneet kiinnostusta heidän elämäntilanteeseen eivätkä antaneet tarpeellista tietoa itsehoidosta jatkossa sekä myös tietoa lääkäristä kuka on jatkossa vastuussa hoidosta.
6	Eila Onnela 1998 Hoidon laatu sairaalaan	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden	Aineisto kyselylomakkeella sairaalahoidossa	Potilaita oli 516.	Tutkimuksessa muodostui yhdeksän hoidon laadun osa-aluetta. Tärkeimmäksi nousi tiedonvälittyminen ja toiseksi tärkeimmäksi

	tulotilanteessa Suomi	käsityksiä ja odotuksia hoidon eri laatutekijöistä ja niiden tärkeydestä sairaalaan tulotilanteessa.	olevilta potilailta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuudesta sairaalasta.		potilaan hyvän hoito ja kohtelu. Muut olivat hoidon suunnitelmaallisuus, oma reviiiri/ omaidentiteetti, hoitoymäristöön orientoiminen, fyysisten perustarpeiden selvittäminen, tieto henkilöstön vastuusta, salassapito ja kliiniset tutkimukset.
7	Outi-Kaisa K 1996 Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla potilaiden käsityksiä Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hyvää hoito –mittarin avulla hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja hoitoprosessin eteneminen, osioiden avulla toteutuneen hoidon laatua ensiapupoliklinikalla potilaan arvioimana.	Aineisto koottiin kyselylomakkeella yhden yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan tutkimusyksikössä hoidetulta ja ensiapupoliklinikka hoidon jälkeen kotiin päässeiltä potilailta.	150 potilasta, joista 78 palautti täytetyn kyselylomakkeen. Vastausprosentti oli 52%.	Ensiapupoliklinikalla toteutunut hoidon laatu oli erittäin hyvää hoitohenkilökunnan ominaisuuksien ja hoitoprosessin etenemisen osalta ja hoitohenkilökunnan ominaisuuksilla oli vaikutusta hoitoprosessin etenemiseen. Potilaiden kokemuksilla ei ollut kovinkaan suurta vaikutusta.
8	Taru Ruotsalainen 2000 Hoidon laatu ja sen kehittämiskohteet Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja vertailla aikuispotilaiden hoidon laatua Itävallassa, Saksassa ja Suomessa. Tutkimuksessa hoidon laatu on määritelty toimintateoreettisesta lähtökohdasta käsin sisältäen toimijan	Aineisto kerättiin struksturoidulla Likert-asteikollisella HYVÄ HOITO – mittarista modifioidulla kyselylomakkeella potilailta ja hoitajilta Itävallasta, Saksasta ja Suomesta sekä	Tutkimuksen kohtaryhmässä potilaat olivat 597, hoitajat olivat 198.	Tulosten mukaan kaikki hoidon laadun komponentit olivat potilaille ja hoitajille tärkeitä jokaisessa maassa. Hoidon laatu tuteutui pääpiirteissään hyvin, mutta myös selkeitä kehittämiskohteita ilmeni. Kehittämiskohteet liittyivät hoitotyön toimintoihin, hoidon etenemiseen ja yhteistyöhön omaisten kanssa. Hoitotyön toiminnoista erityisesti päätöksentekotoiminnot, ohjaavat toiminnot ja omatoimisuutta tukevat toiminnot

		ominaisuudet, hoitotyön toiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristön, hoitoprosessin etenemisen ja yhteistyön omaisten kanssa.	lapsivuodeosastoilta että sisätautien vuodeosastoilta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SAS-ohjelmalla.		nousivat kehittämiskohteiksi.
9	Päivi T, Saila S, Kristiina S, Outi R & Ulla E-S 2007 Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta Suomi	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lievästi, keskivaikeasti ja vaikeasti dementiaoireisten ihmisten hyvinvoinnista, toiminnan tarpeisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta heidän ollessaan palveluiden piirissä, analysoida hyvinvoinnin ja toiminnan yhteyttä, tukia, millaista asiatonta kohtelua ilmeni ja analysoida asiakkaan hyvinvointia tukevia dementiahoidon piirteitä.	Tutkimus perustuu asiakkaiden systemaattiseen havainnointiin Dementia Care Mapping (DCM) –menetelmällä, johon yhdistettiin havainnointien laadullista kirjaamista.	Mukana oli 8 yksikköä. Yhteensä havainnointiin 85:tä asiakasta.	Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat voivat pääosin kohtuullisen hyvin, vaikka vaihtelu oli suurta. Toinen päätulos oli se, että toiminta ja hyvinvointi olivat yhteydessä toisiinsa ja tämä yhteys säilyi myös pitkälle dementoituneilla asiakkailla. Asiakkaiden hyvinvointia voidaan lisätä toiminnalla. Vuorovaikutuksen määrän ja laadun merkitys tuli hyvin esiin. Jos henkilökunnalla ei ole taitoja olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ja ymmärtää heidän tilannettaan, voi ammattitaidoton toiminta lisätä asiakkaiden oireilua.
10	Tuulikki K, Marja-Leena M, & Liisa V 1998.	Projektin tavoitteet olivat: arvioida hoidon alkuvaiheen sisältöä ja	Projektissa aineistot kerättiin havainnointilomakk	Projektin mukana oli 4 yksikköä. Kohderyhmät olivat psykiatrian	Tulokset osoittivat puutteita ja ongelmia: hoidon alussa ei oltu riittävästi huomioitu potilaan sosiaalista verkostoa, potilas oli

	<p>Laatua hoidon alusta. Raportti psykiatrian klinikan hoitotyön laatuprojektista vuosina 1994–1996.</p> <p>Suomi</p>	<p>menetelmiä potilaan, omaisen, hoitajien ja muiden hoitoon osallistuvien näkökulmasta, opettaa henkilökuntaa arvioimaan oman työnsä laatutasoa, käyttämään ja kehittämään hoidon alkuvaiheen laadunarviointimenetelmiä.</p>	<p>eella, kyselylomakkeella.</p>	<p>päivystyspoliklinikan vastaanottoon tulevat päihdepotilaita, psykiatrian vuotesaston potilast hoitavan lääkärin ja oman hoitaja ja potilaat.</p>	<p>hoidon alkuvaiheessa useimmiten kokenut olonsa turvattomaksi, potilas ei aina ollut saanut yksilöllistä kohtelua, hoidon alkuvaiheessa oli käytetty monenlaisia ja toisistaan poikkeavia hoitomenetelmiä, potilaan odotuksia ei oltu selvitetty riittävästi hoidon alussa ja potilaan tarpeen arviointi ei ollut asiakaslähtöistä.</p>
11	<p>Merja N, Kari L & Pentti O 1998</p> <p>Hoidon laadun arvioinnin ja mittaamisen kehittäminen Visalan sairaalassa ja avohoidossa 1994-1996.</p> <p>Suomi</p>	<p>Projektin tavoitteena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä hoidon tutkimisessa ja kehittämisessä.</p>	<p>Projekti on yli kolme vuotta on kestänyt. Projektissa käytettyjä hoidon laadun arviointimenetelmiä sekä tuotettuja apuvälineitä, toimintamalleja ja käytäntöjä tarkastellaan jatkossa kriittisesti ja kehitetään edelleen tavoitteena jatkuva hoidon laadun kehittäminen.</p>	<p>Projekti valittiin Visalan sairaalan 12 osasto/yksikköä.</p>	<p>Projektin tulosten perusteella hoidon laadunarvioinnin ja mittaamisen tutkimus- ja kehittämisprojektin merkitys voidaan kiteyttää seuraavasti: Hoidon laadun arviointi ja kehittäminen on tullut osaksi työyhteisöjen jokapäiväistä toimintaa, asiakkaan tietoa hyödynnetään aikaisempaa enemmän hoidon laadunarvioinnissa ja kehittämisessä. Hoidon laadun kehittämisestä huolehditaan henkilöstön koulutuksen sekä jatkuvan tiedonkeruun ja arvioinnin avulla sekä moniammatillinen työyksiköiden raja ylittävä yhteistyö hoidon laadun kehittämisessä on lisääntynyt.</p>

12	<p>Kirsi-Maria N & Mari T 1999</p> <p>Hyvä hoito Läntisessä kotisairaalassa potilaiden kokemana</p> <p>Suomi</p>	<p>Päättötyön tarkoituksena oli selvittää kotisairaalapotilaiden kokemuksia hyvän hoidon toteutumisesta kyseisessä paikassa.</p>	<p>Potilastyytyväisyyden kautta kysely käyttäen Leino-Kilven ym. HYVÄ HOITO-mittaria</p>	30 kotisairaalapotilasta	<p>Hyvää oli ystävällinen suhtautuminen, kohteliaisuus, luotettavuus, kiinnostuneisuus, riittävä aika potilaille, lääkehoito ja kuunteleminen. Kotisairaala mahdollisti yksityisyyden säilymisen sekä normaalin kotielämän. Kehitettäväksi jäi potilaiden kysymyksiin vastaaminen, voinnin ajan tasalla olo, rohkaisemista, tukemista sekä hoitohenkilökunnan käyntimäärään vaikuttaminen.</p>
13	<p>Marja-Riikka Aho, Kettunen Henna & Kiljunen Kirsi 2002</p> <p>”...Päivänpaiste tulvi huoneisiin, kun nämä iloiset, reippaat ja osaavat hoitajat saapuivat...” Läntisen kotisairaalan hoidon laatu.</p> <p>Suomi</p>	<p>Arvioida hoidon laadun toteutumista Läntisessä kotisairaalassa potilaiden näkökulmasta ja uusia vuonna 1999 tehty potilastyytyväisyys-kysely.</p>	<p>Potilastyytyväisyyden kautta kysely käyttäen Leino-Kilven ym. HYVÄ HOITO-mittaria.</p>	42 kotisairaalapotilasta	<p>Hyvää oli ystävällisyys, luotettavuus, ammattitaito, joustavasti onnistunut hoito sekä tarvittavat välineet löytyi riittävästi. Hoito kokonaisvaltaista ja riittävästi sai aikaa hoitajilta. Yksityisyys säilyi ja potilaan voinnista oltiin tietoisia koko hoitojakson ajan. Puutteina oli potilaiden tiedon saannissa, hoidosta ja sen ennusteesta ei tarpeeksi keskusteltu. Taloudellisten etuuksien tiedon puutetta. Rohkaisemista, tukemista sekä hoitohenkilökunnan käyntimäärään vaikuttaminen oli edelleen puutteina</p>
14	<p>Marjo Sinisalo, Merja Ranta & Kati Pekkala 2000</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Äitien ja terveydenhuoltohenkilöstön</p>	<p>Tuoda esille äitien ja terveydenhuoltohenkilöstön kokemusten kuvailua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä</p>	<p>Tutkimuksista ja oppikirjoista koottu tieto.</p>	14 tutkimusta, 9 oppikirjaa, 10 muusta aiheeseen liittyvästä kirjasta, 5 artikkelista, 4 suullista tiedonantoa ja muista	<p>Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivä tarvitsee ammatillista apua ja tukea, mutta riittävän varhain annettu tieto saattaa ennaltaehkäistä. Opaslehtinen.</p>

	kokemusten kuvailua kirjallisuuteen pohjautuen Suomi	kootun tiedon pohjalta tehty opaslehtinen.		julkaisemattomista aiheeseen liittyvästä materiaalista	
15	Katri Ahola 2003 T-solulymfoomapotilaan kohtaaminen ja hoito terminaalivaiheessa Suomi	Perehtyä kuolevan potilaan kohtaamisen vaikeuteen hoitajana.”Tietopaketti” ja kartoittaa keinoja ja voimavaroja, jotka auttavat hoitajia jaksamaan työssään.	Tietopaketti kirjallisuuteen pohjautuen	8 tutkimusta	Hoitajat tunsivat ahdistusta ja pelkoa. Etenkin jos hoitajalla ei työ/elämäkokemusta. Voimavaroina perhe, harrastukset, luonto ja muut toiminnot työajan ulkopuolella. Avoin keskustelu ja työnohjaus sekä koulutus helpottivat tilannetta.
16	Sari Aarnipuu – Lindfors 2003 Laadunhallinta, Potilastyytyväisyys Koskelan sairaalan psykiatrisella päiväsastolla vuosina 2001-2002 Suomi	Psykiatrisen päiväsaston potilastyytyväisyys → arviointia ja pohtia miten asiakaspalautetta voitaisiin hyödyntää osana laadunhallintaa	Asiakastyytyväisyys mittauksia kyselylomakkein ja haastatteluina	Koskelan sairaalan psykiatrisen päiväsaston asiakaspalautteet 2001-2002	Laadunhallinnan perusidea: Toiminnan yksinkertaistaminen ja selkiyttäminen, toimintatapojen tarkka harkinta ja arviointi. Positiivista: fyysinen hoitoympäristö, henkilökunnan asenteet ja ominaisuudet, suhtautuminen potilaaseen, hoidon luotettavuus. Kehitystä kaipaa: Hoidon saavutettavuus, potilaan tiedon saanti, hoitoympäristön tiloja ei esitelty tarpeeksi, hoitajilla ei riittävästi aikaa perehtyä potilaan asioihin, potilas ei saanut kiireetöntä läsnäoloa, vähäinen mahdollisuus osallistua omaan hoidon suunnitteluun ja niiden etenemiseen.